Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

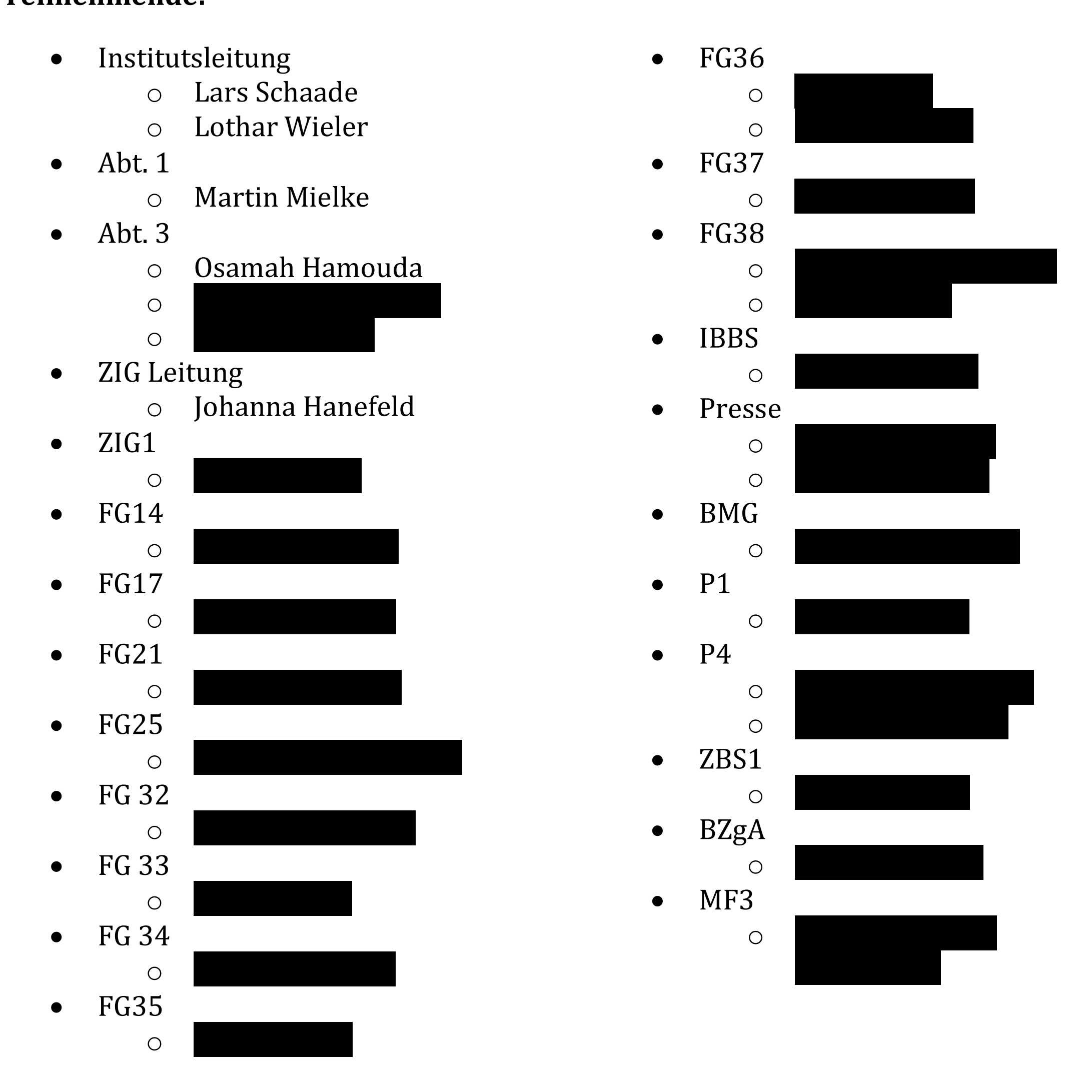
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.04.2021, 13-15 Uhr*
Sitzungsort:	RKI,

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  -
  -
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
- FG25
  -
- FG 32
  -
- FG 33
  -
- FG 34
  -
- FG35
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- FG38
  -
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
  -
- BMG
  -
- P1
  -
- P4
  -
  -
- ZBS1
  -
- BZgA
  -
- MF3
  -

<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>

Aktuelle Lage

International (nur freitags)
Fälle, Ausbreitung
Entfällt wg. Krankheitsfällen in der PHI-Gruppe
National - Fallzahlen/Todesfälle (Folien hier)

Überblick Kennzahlen
SurvNet übermittelt: 3.153.699 Fälle insgesamt (+11.437), davon 80.006 (+92) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz (7TI) 165/100.000 EW
Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 16.428.425 (19,8 %), mit 2 Impfungen 5.517.282 (6,6 %)
DIVI-Intensivregister: 4.842 Fälle in Behandlung (+56)
Verlauf 7-Tage-Inzidenz der Bundesländer
Thüringen und Sachsen deutlich über dem Bundesdurchschnitt, Schleswig-Holstein einziges Bundesland weit unter dem Bundesdurchschnitt
Bereits Presseanfragen zu kleinem Plateau, Rücksprache mit Presseabteilung erfolgt: im Wochenvergleich KW 14 mit KW 15 ist ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu Woche 15 hin erkennbar, ein ausbleibender Anstieg der 7TI über drei Tage ist somit noch kein ausreichendes Anzeichen für eine Entwarnung, daher ist eine weitere Beobachtung angeraten
Geografische Verteilung 7-Tage-Inzidenz nach Landkreis
Gleicht sich bundesweit insgesamt weiter an
LK-Anzahl mit 7TI > 100 weiter steigend
Lediglich noch 51 LK mit 7TI < 100
Nur 5 LK mit 7TI < 50 (hier nicht ganz korrekt ausgewiesen LK Anhalt-Bitterfeld: SORMAS-Schnittstellen-Fehlfunktion am Wochenende, keine Übermittlung der Daten und damit hier deutlich zu niedrige Inzidenz ausgewiesen)
Hotspots u.a. LKs Sonneberg, Greiz, Saale-Orla-Kreis
COVID-19-Inzidenz nach Meldewoche und Altersgruppe
Datensatz zur Darstellung für KW 15 noch nicht vollständig
Steigt weiter an, am stärksten in der AG der 5-14-Jährigen, aber auch in älteren AG Anstieg zu verzeichnen, auch bei > 80-Jährigen (auch wenn hier Durchimpfung bereits am höchsten)
DIVI-Intensivregister
Anzahl der ITS-Fälle weiter steigend (derzeit 8.842)
Diskussion:
Entwicklung der Fallzahlen: vorsichtige Äußerung anzuraten

</td><td>ZIG1

FG32
[geschwärzt]</td></tr>
</table>

- Zunehmend Anfragen zum Verlauf des Medianalters der Todesfälle bei der Presseabteilung: in der Pandemie recht konstanter Wert bei ca. 84, derzeit ca. 82, wird aber in Tabelle 3 im Lagebericht aufgenommen und wochenweise ausgewiesen zwecks Verweismöglichkeit bei Anfragen

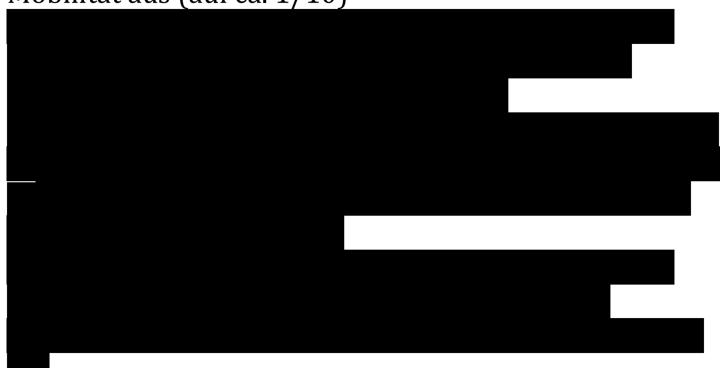
To Do: wöchentliche Ausweisung des Medianalters der Todesfälle im Lagebericht Tabelle 3

Corona-KiTa-Studie *(nur montags)* (Folien hier) — FG36

- GrippeWeb: Häufigkeit akuter Atemwegserkrankungen
  - Bei Kindern nach wie vor Einfluss Osterferien ersichtlich: Anstieg vor den Osterferien, nun Rücklauf zu verzeichnen
- COVID-19: Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe
  - Bei Kindern hier ebenfalls Einfluss der Osterferien ersichtlich: aktuell erneut steiler Anstieg der Inzidenz, vor allem in der AG der 6- bis 20-Jährigen, bei 0-5-Jährigen leicht erhöht
- Ausbrüche in Kindergärten/Horte
  - 135 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen)
  - Nach Ostern im Median 3-4 Fälle pro Ausbruch, in den Wochen vor Ostern 5-6
  - Anteil AG 0-5 an allen Kita-Ausbruchsfällen nimmt weiter zu: seit Ende des Lockdowns (KW 8) sind es rund 46 %, während der 2. Welle waren es ca. 35 %
  - Insgesamt 2.505 Ausbrüche in Kindergärten/Horte (≥ 2 Fälle) übermittelt
  - 2.071 (8 3 %) Ausbrüche mit Kinderbeteiligung (<15J.), 44 % (6.694/15.112) der Fälle sind 0 - 5 Jahre alt
  - 434 Ausbrüche nur mit Fällen 15 Jahre und älter
- Ausbrüche in Schulen
  - 68 neue Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen)
  - Seit Ende Lockdown (KW 8) ist die Mehrheit der Ausbruchsfälle 6-10 Jahre alt (45 %), AG 11-14 (13 %), 15-20 (19 %), 21+ (23 %)
  - Während der 2. Welle hatte die AG der Kinder und Jugendlichen jeweils einen Anteil von ca. 24-26 %
  - Insgesamt wurden 1.953 Ausbrüche in Schulen übermittelt (≥ 2 Fälle, 0-5 Jahre ausgeschlossen)
  - 1.817 (93 %) Ausbrüche mit Fällen < 21 Jahren, 28 % (6-10J.), 22 % (11-14J.), 28 % (15-20J.), 22 % (21+)
  - 136 Ausbrüche nur mit Fällen 21 Jahre und älter

- **Modellierungen** *(nur montags)* (Modellierung hier https://observablehq.com/d/0281827223f4b268) — P4
  - Analyse zu privaten Mobilitätsanteilen (Fokus: Wochenende, hier jeweils Sonntage dargestellt)
  - Auflösung: Stunden-Fenster und nach Landkreisen bzw. hier dargestellt Hamburg und Berlin

- Referenzzeiträume: 1. – 16. KW 2019 (schwarz) und 2020 (blau) zu 2021 (rot)
- Balkendiagramm:
  - Mobilität bundesweit in 2019 und 2020 bis KW 11 im Wesentlichen konstant
  - Lockdown KW 11 2020: Mobilitätsrückgang -40 bis -60 %
  - 2021: in ersten 16 Wochen niedrigeres Niveau (Lockdown-Phase), KW 13 2021 im Vgl. zu 2020 (erster Lockdown) weiteraus geringere Mobilitätsverringerung
- Wolkendiagramm:
  - Großstädte (Berlin und Hamburg) samstags 22-23 Uhr (zwecks Beurteilung der möglichen Auswirkung einer nächtlichen Ausgangssperre)
  - X-Achse: Außentemperatur (Einfluss auf Mobilität), y-Achse: Anzahl an Bewegungen
  - 2019 (schwarz): Punktwolke um 120.000 Bewegungen in ersten 16 Wochen, 2020 (blau): vor Lockdown ähnlich, nach Lockdown: Absinken der Mobilität auf ca. 30.000 Bewegungen (knapp ¼ der Mobilität) → Effekt auf abendliche Bewegung substanziell stark; 2021 (rot): weiterhin sehr reduziert bei ca. 40.000 Bewegungen, vergleichbar mit Lockdown 2020
  - Ähnlich in HH, ggr. geringere Bewegungsanzahl
  - Ähnlich Bilder auch für Freitagabend und andere Zeiträume ab 20 Uhr
  - Sehr wenig Bewegungen in Berlin und Hamburg auch unabhängig der Außentemperatur ersichtlich, Datengrundlagen von Telekom und Telefonica zeigen übereinstimmendes Bild

- Diskussion:
  - Bevölkerung scheint sich unabhängig der jeweilig aktuellen Empfehlungen eigenverantwortlich einzuschränken
  - Hier gesamte Mobilität dargestellt, nächtliche Ausgangssperre wirkt sich nur auf kleinen Anteil der Mobilität aus (auf ca. 1/10)
  - 

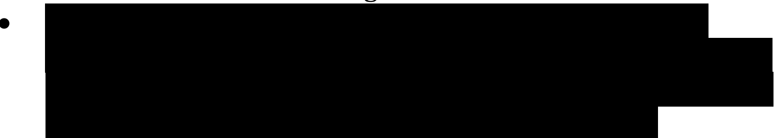
<table>
<tr><td></td><td>
Sichtbarkeit einer örtlichen Agglomeration: in Berlin recht gute Auflösung (feine Kachelung), allerdings aufgrund von Datenschutz bei < 10 Bewegungen pro Kachel ausgegraut, wird aber weiter analysiert
Begrenzte Wirksamkeit von Ausgangssperren nicht auszuschließen aber Bevölkerung hat Mobilität um ca. ¾ reduziert, allerdings ist die Qualität noch stattfindender Kontakte derzeit nicht erkenn- oder beurteilbar
[geschwärzt]
</td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales (nur freitags)
Nicht besprochen</td><td>ZIG</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Update Digitale Projekte (nur montags)

DEA:
[geschwärzt]
Aktuell Priorität auf SORMAS-Anbindung
Verschobene Updates/Instabilität nach hinten priorisiert, da grundsätzliche Stabilität zunächst gewährleistet sein muss
DEA-Grafiken zur Einreise nach D als Indikator ggf. einmal im Monat im Lagebericht abzubilden (derzeit Peaks mit bis zu 90.000 Einreisen, im Vgl. DEA-Beginn mit ca. 30.000)
To Do: Abbildung DEA-Einreise stellt [geschwärzt] gern in einer der nächsten Sitzungen vor.

CWA:
[geschwärzt]
Derzeit Übereinkunft, Eventregistration in CWA anzubringen
Vorige Woche: ca. 80.000 Personen durch CWA gewarnt, davon lassen sich i.d.R. ca. 60 % testen, zeigt ungeachtet der Probleme die Signifikanz der CWA im Pandemiegeschehen
Empfehlungen des RKI zur KPN: muss in CWA ergänzt werden, derzeit erhalten Geimpfte als auch Ungeimpfte dieselben Mitteilungen, externe Informationen zu verlinken ist hierbei sinnvoll, da Entscheidungen zeitlich-politischen Schwankungen unterlegen sind
Rücknahme falscher Schnelltestergebnisse: technische Herausforderung, Ereigniskette muss beachtet werden, derzeit in Arbeit, derzeitige Timeline sieht hierzu Ende Juni/Anfang Juli vor, sollte im Stakeholder-Meeting nach vorn priorisiert werden
[geschwärzt]</td><td>

FG21
[geschwärzt]</td></tr>
</table>

	DEMIS: • Testcenter werden vermehrt anzubinden und Labordaten-Umgebungen zu trennen versucht • Neue Profile werden veröffentlicht, um nicht nur SARS-COv2 sondern auch alle anderen relevanten Erreger melden zu können, Labore werden schrittweise angebunden SORMAS: • Verstärkt Gesundheitsämter angebunden, Datenqualität und -verlässlichkeit müssen noch verbessert werden Diskussion • [redacted] *To Do: Klärung der Pooltestungs-Mitteilung via CWA bilateral zwischen [redacted] und [redacted]*	FG32 [redacted]
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Aktuelles Dokument hier *To Do1: Die im Ordner abgelegte Datei wird von [redacted] an den Krisenstab zirkuliert* *To Do2: Besprechung hierzu ist für Mittwoch, den 21.04. geplant, dann im zweiwöchigen Turnus*	Alle
5	**Kommunikation** BZgA • Keine Anmerkungen Presse *To Do: Bei Dokumentenänderungen die Bitte an alle, den jeweilig aktuellen Stand aus der Website zu kopieren, damit nicht versehentlich mit veralteten Versionen gearbeitet wird.* *Die Vorgehensweise wurde begrüßt und soll zukünftig umgesetzt werden.* P1 • „Verhaltenstipps" wurden in diverse Sprachen übersetzt, werden vom BMG verbreitet, P1 arbeitet derzeit an jeweiligem Layout und wird diese dann zirkulieren • [redacted] • Kommunikation von Schnelltesten: Hinweisliste und Erklärgrafik zu falschen Testergebnissen sowie zur Relevanz von regelmäßigem Testen in Vorbereitung durch P1	BZgA [redacted] Presse [redacted] P1 [redacted]

	• Positivenanteil (siehe letzte BPK): ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Hinweis 1: bei der BPK keine grafische Darstellung möglich, diese sollte anderweitig eingebettet und prominent dargestellt werden (bspw. Lagebericht, Twitter) ○ Hinweis 2: Surveillance-Daten sollten berücksichtigt werden, da diese Altersgruppen-spezifisch aufgeschlüsselt sind (ältere AG höhere Positivenrate als Kinder) ○ Hinweis 3: ARS-Daten geben differenzierte Hinweise auf altersstratifizierte Anzahl an durchgeführten Testungen und Positivenanteil ○ ITS Bettenbelegung, Inzidenz und Fallzahlen korrelieren ○ Hinweis 4: erkrankte Personen lassen sich mit höherer Wahrscheinlichkeit testen (mutmaßlich recht stabiles Verhalten), Variationen finden sich vermutlich eher im Grad der Erfassung asymptomatischer Fälle *To Do: Eine erneute Erläuterung zu Tests und deren Bedeutung sowie zur Begrifflichkeit und Bewertung der Inzidenz ist erforderlich* • „Control Covid"-Konzept: ○ Muss erneut klargestellt werden, da aktuell geäußerte Bestrebungen, die Gesamtbevölkerung durchzutesten wenig sinnvoll erscheint ○ Stufenkonzept „Control Covid" wird überabreitet, vermutlich zu kurzfristig für BPK am Freitag • „Control Covid"-Publikationen und -Grafiken sollten stärker in den Vordergrund gestellt werden, damit nicht nur die Inzidenz öffentliche Berücksichtigung findet, auch um auch lokale Gegebenheiten zu berücksichtigen und eine differenzierte Betrachtungsweise zu fördern •  *To Do1: Erfassungssysteme sollten ebenso im EpidBull berücksichtigt werden (derzeit bereits in Arbeit).* *To Do2: Wiederaufnahme des o.g. Diskussionspunktes zur Inzidenz als Hauptparameter.*	
6	**Strategie Fragen**	Alle

	a) Allgemein • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
7	**Dokumente** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* • Definition „Genesener“: PCR-Positivität ausreichend, eine klinische Erkrankung ist definitionsgemäß hier nicht entscheidend. Dieser Punkt wurde bereits geklärt.	Alle
8	**Update Impfen** *(nur freitags)* • Nicht besprochen	FG33
9	**Labordiagnostik** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* **Update AGI Sentinel** • In der KW 14 und 15 gab es einen ggr. Probenrückgang (Osterfeiertage), von 330 Proben 5 % Rhinoviren, 18 % saisonale Coronaviren (NL63), 1 % Parainfluenza, 9 % SARS-CoV-2 (KW14 11 %, KW 15 7 %). Hierbei ist die Altersstratifizierung zu berücksichtigen (Positivenrate bei Erwachsenen höher; Osterferien: KiTa-/Schulferien). **ZBS1** • Letzte Woche 1.383 Einsendungen, davon 614 positiv (44,4 % Positivenrate) • Publikation zur PCR-Untersuchungen akzeptiert	FG17 [redacted] ZBS1 [redacted]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* Inhalative Korticosteroide (Budesonid): • Wurde in Öffentlichkeit viel diskutiert und als „Gamechanger“ bezeichnet; die zwei kürzlich veröffentlichten Studien (STOIC und PRINCIPLE) sind aufgrund verschiedener Limitationen jedoch nicht ausreichend zur abschließenden Einschätzung (Details siehe Stellungnahme des STAKOB/FG COVRIIN unter www.rki.de/covid-19-covriin und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. unter https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/20210419_DGP_OEGP_DGAKI__C19_und_ICS__STOIC-Studie.pdf) • Fazit: Budesonid-Inhalation bleibt eine individuelle Therapieentscheidung unter Berücksichtigung der	IBBS [redacted]

	Komorbiditäten; keine generelle Therapieempfehlung für COVID-19 Antikoagulantien: • Im ambulanten Setting schwerpunktmäßig bei Patienten mit Risikofaktoren empfohlen Nachtrag [REDACTED]: • Therapieübersicht der FG COVRIIN u.a. zur Antikoagulation: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/COVRIIN_Dok/Therapieuebersicht.pdf?__blob=publicationFile • Es folgt in Kürze noch eine separate Stellungnahme der FG COVRIIN nur zur Antikoagulation.	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* • Aktuell Anfragen zu möglicher FFP3-Empfehlung (keine generelle Empfehlung zu FFP3 auszusprechen)	FG14 [REDACTED]
12	**Surveillance** *(nach Möglichkeit nur montags und freitags)* • Darstellung zur 7-Tages-Inzidenz auf der Website soll von epidemiologischen Darstellungen getrennt gezeigt werden (separate Seite), im Dashboard wird dann auf diese Seite verlinkt • [REDACTED] bereitet einen Vorschlag für [REDACTED] vor, der über [REDACTED] an ihn geschickt wird • Archivdatei: Ersatz sieht lediglich etwas anders aus, keine Zusatzarbeit für Presse erforderlich • Aktueller VOC-Bericht ist, wie bereits kommuniziert, der vorerst letzte, sofern keine neue schwerwiegende VOC auftritt • VOC-Abstimmungsrunde: ○ Ist bereits heute Vormittag erfolgt, wird ein weiteres Mal stattfinden (kein fortlaufendes JF) ○ Eine Klärung hinsichtlich eines möglichst minimalinvasiven Vorgehens ist wünschenswert ○ BMG-Bedarf hierbei: Übersicht, Sprachfähigkeit auch ggü. Medien, Vorschlag von [REDACTED] (Virologin) hierzu: umfassende Tabelle zu VOCs, die laufend ergänzt bzw. aktualisiert wird	FG32 [REDACTED] FG36 [REDACTED] ZIG1 [REDACTED]
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** *(nur freitags)* • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum** *(nur freitags)* • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine/ Arbeitsaufträge**	Alle

	• Pandemic Preparedness Partnership Conference (Initiative der brit. Regierung): 20.4., 13-18 Uhr, [geschwärzt] nimmt teil • Konferenzhinweis „Zero Covid“ 24.04. ca. 13-17 Uhr, link wird von [geschwärzt] zirkuliert	
	Nächste Sitzung: Mittwoch, 21.04.2021, 11:00	

Ende 14:25